

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang di sebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya, kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada perwarnaan. karena itu di sebut pula sebagai bakteri tahan asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab, dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun.

Penyakit TB masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2015 WHO melaporkan pada *Global Tuberculosis Report* tahun 2016 bahwa terdapat 9,4 juta kasus TB baru (infeksi) di seluruh dunia dengan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit TB terdapat sekitar 1,4 juta kasus.⁽²⁾ Kemudian pada tahun 2017 kasus baru TB mengalami peningkatan yaitu 10,4 juta kasus dan ini setara dengan 140 kasus/ 100.000 populasi.⁽³⁾ Dan pada tahun 2018 WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2018* menyatakan bahwa diperkirakan terdapat 11,1 juta kasus baru TB atau 146 kasus/100.000 populasi. Tiga negara dengan jumlah kasus baru TB terbanyak di dunia adalah India (27%), China (9%), dan Indonesia (8%) dari total kasus TB baru yang ditemukan di seluruh dunia dengan jumlah penderita yang diperkirakan 57% terjadi pada laki-laki, 32% pada perempuan dan 11% terjadi pada anak-anak dibawah 15 tahun.⁽⁴⁾

Dalam RPJMN 2015 - 2019, Indonesia tetap memakai prevalensi TB, yaitu 272 per 100.000 penduduk secara absolut (680.000 penderita) dan hasil survey prevalensi TB 2013 - 2014 yang bertujuan untuk menghitung prevalensi TB paru

dengan konfirmasi bakteriologis pada populasi yang berusia 15 tahun ke atas di Indonesia menghasilkan : 1). Prevalensi TB paru smear positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas adalah 257 (dengan tingkat kepercayaan 95% 210 - 303) 2). Prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas adalah 759 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 590 - 961) 3). Prevalensi TB paru dengan konfirmasi bakteriologis pada semua umur per 100.000 penduduk adalah 601 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 466 - 758); dan 4). Prevalensi TB semua bentuk untuk semua umur per 100.000 penduduk adalah 660 (dengan interval tingkat kepercayaan 95% 523 - 813), diperkirakan terdapat 1.600.000 (dengan interval tingkat kepercayaan 1.300.000 - 2.000.000) orang dengan TB di Indonesia.⁽⁴⁶⁾

Anak adalah aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan Negara kita. Oleh karena itu perhatian dan harapan yang besar perlu di berikan kepada anak, Menurut undang- undang republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, pasal 1 ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan, sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan konvensi hak-hak anak yang di setuju oleh majelis umum perserikatan bangsa-bangsa pada tanggal 20 november 1989 dan di ratifikasi Indonesia pada tahun 1990, bagian 1 pasal 1, yang di maksud anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak di tentukan bahwa usia dewasa di capai lebih awal.⁽⁵⁾

Usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan penyakit TB terutama tuberculosis (TB) paru, dimana angka penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun. TB pada anak akan menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan sampai pada kematian. Bila TB paru pada anak tidak cepat di tangani maka akan cepat menyebar menjadi *parenchymatous type* atau *tuberculous pneumonia*, TB *miliar*, TB tulang (*skrofuloderma*) dan TB sendi, TB abdomen, bahkan meningitis.⁽⁶⁾

TB masih merupakan penyakit penting sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas dan tingginya biaya kesehatan setiap tahun di perkirakan 9 juta kasus TB baru dan 2 juta di antaranya meninggal, dari 9 juta kasus baru TB di seluruh dunia, 1 juta adalah anak usia <15 tahun, dari seluruh kasus anak dengan TB, didapatkan di 22 Negara dengan beban TB tinggi, di laporkan dari berbagai Negara presentase semua kasus TB pada anak berkisar antara 3% sampai >25%.⁽⁷⁾

TB anak adalah penyakit TB yang terjadi pada anak usia 0–14 tahun dan di Negara-negara berkembang jumlah anak berusia kurang dari 15 tahun adalah 40-50% dari jumlah seluruh populasi umum dan terdapat sekitar 500.000 anak di dunia menderita TB setiap tahun.⁽⁸⁾ Penegakan diagnosis TB paling tepat adalah dengan di temukan kuman TB dari bahan yang di ambil dari penderita misalnya dahak, bilasan lambung, biopsi dll tetapi pada anak hal ini sulit dan jarang di dapat sehingga sebagian besar diagnosis TB anak di dasarkan atas gambaran klinis, gambar foto rontgen dada dan uji tuberkulin.⁽⁹⁾ Sebagian besar anak dengan TB tidak memperlihatkan gejala pada awal infeksi, salah satu gejala sistemik yang

tersering adalah demam, gejala sistemik lain yang sering di jumpai adalah anoreksia, berat badan yang tidak naik dan malaise, batuk kronik merupakan gejala tersering pada TB paru dewasa, tetapi pada anak tidak selalu menjadi gejala utama, fokus primer TB paru pada anak umumnya terdapat di daerah parenkim yang tidak mempunyai reseptor batuk, akan tetapi, gejala batuk kronik pada TB anak dapat timbul bila limfadenitis regional menekan bronkus sehingga merangsang reseptor batuk secara kronik.⁽¹⁰⁾

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus baru TB terbesar di dunia dengan menduduki peringkat ke 3 dari 30 negara setelah India dan China yang mempunyai beban tinggi untuk TB pada tahun 2018. Indonesia memberikan kontribusi sebesar 8% dari jumlah seluruh kasus TB di dunia.⁽⁴⁾ Kasus TB pada kelompok usia 0-14 tahun di Indonesia menunjukkan peningkatan setiap tahunnya dari 8% kejadian TB anak pada tahun 2013 meningkat menjadi 10,62% pada tahun 2018.⁽¹¹⁾ Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 mencatat adanya peningkatan penemuan kasus TB anak dari tahun ke tahun. Tahun 2015, penemuan kasus TB pada anak mencapai 12,92% kasus, 34,80% kasus pada tahun 2016, 26,69% kasus pada tahun 2017 dan 54.340 pada tahun 2018 dengan jumlah 28.545 kasus pada anak laki-laki dan 25.795 kasus pada anak perempuan.^(6,11,12)

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target angka keberhasilan pengobatan pasien TB yaitu 69,22% dari 85% target nasional di antara 17 provinsi lainnya.⁽¹³⁾ Pada tahun 2018, Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ke 9 untuk kasus TB anak (0-14 tahun) di Indonesia dengan jumlah 1.684 kasus, sedangkan kasus TB anak tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat.⁽¹¹⁾ Di Sumatera Barat sendiri terjadi peningkatan kasus TB anak dari tahun

2017 sebanyak 94,68% kasus menjadi 1.684 kasus pada tahun 2018, dimana tercatat ada sedikitnya 915 kasus TB pada anak laki-laki dan 769 kasus pada anak perempuan.^(10,11)

Pada tahun 2015 di kota Padang terdapat sebanyak 1541 kasus TB BTA(+) dengan angka keberhasilan pengobatan 83,45% dan jumlah kematian selama pengobatan yaitu 9 orang.⁽¹⁷⁾ Pada tahun 2016 di temukan jumlah kasus TB BT (+) sebanyak 1679 dengan angka keberhasilan pengobatan 86,59% dan jumlah kematian yang jauh lebih meningkat yaitu 34 orang, di tahun 2017 juga terjadi peningkatan kasus TB BTA (+) sebanyak 2182 dengan angka keberhasilan pengobatan 87,35% dan jumlah kematian selama pengobatan meningkat menjadi 59 orang.⁽¹⁷⁾ Kemudian pada tahun 2017 Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi dengan angka keberhasilan pengobatan terendah setelah Lampung dan Kalimantan Tengah dengan SR (*Success Rate*) sebesar 85% dari $\geq 90\%$ target.⁽⁴⁵⁾

Rendahnya penemuan kasus akan mengalami penundaan pengobatan (keterlambatan pengobatan), dan meningkatkan mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi karena penyakit yang berkepanjangan dan perkembangan komplikasi, serta peningkatan risiko penularan infeksi lebih lanjut.⁽⁴⁷⁾ Keterlambatan dalam pengobatan atau penegakan diagnosis dapat terjadi oleh karena faktor keterlambatan pasien (*patient delay*), keterlambatan pelayanan kesehatan (*provider delay*) dan keterlambatan sistem kesehatan (*health system delay*).^(48,49)

Keterlambatan pasien adalah interval waktu antara timbulnya gejala dan kontak pertama pasien dengan penyedia layanan kesehatan, dan waktu 18,4 – 21 hari di anggap sebagai indikasi penundaan pasien^(50,51). Sedangkan keterlambatan dari *provider* yaitu periode dari pertama kali konsultasi ke sarana pelayanan

kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya sampai dengan di lakukan diagnosis bila melebihi suatu batas waktu tertentu terhadap pasien mengenai penyakit dari pasien tersebut dan waktu dari keterlambatan *provider* yaitu >5 hari.⁽⁵²⁻⁵⁴⁾

Interval waktu antara kunjungan pertama pasien ke pusat kesehatan, rumah sakit atau klinik swasta dan di mulainya pengobatan, dengan waktu lebih dari 7 hari dianggap sebagai indikasi penundaan dari pasien di sebut keterlambatan sistem pengobatan kesehatan.⁽⁵¹⁾ faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan adalah tipe TB, area tempat tinggal, keinginan pasien untuk berobat, kepercayaan terhadap pengobatan, penyakit penyerta, dukungan sosial, pengetahuan, pekerjaan, stigma, modal sosial dan sebagainya

Keterlambatan *provider* dapat mempengaruhi keterlambatan pengobatan kasus tuberkulosis yang terjadi setelah keterlambatan dari pasien.^(48,49) keterlambatan *provider* dapat terjadi ketika tenaga kesehatan tidak dapat mengenali tanda dan gejala TB, ketika di temukan kasus TB tidak ditindak lanjuti pengobatannya, dan ketika gagal dalam mendeteksi kasus TB dan telat melakukan pengobatan. Apabila terlambat mendiagnosis dan terlambat melakukan pengobatan maka berisiko meningkatkan transmisi penularan infeksi yang luas dan berkepanjangan dalam masyarakat, dapat menyebabkan penyakit lebih berat, komplikasi lebih banyak dan meningkatkan resiko kematian serta berpotensi memperburuk keadaan ekonomi pasien maupun keluarga.⁽⁵⁵⁻⁵⁷⁾

Penyakit TB lebih berat dengan komplikasi lebih banyak seperti pengidap HIV/AIDS, diabetes atau orang yang sedang menjalani kemoterapi, orang yang mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi dan pecandu narkoba.⁽⁴⁵⁾ Faktor yang

berperan pada keterlambatan *provider* dalam pengobatan TB paru adalah penyakit penyerta, karakteristik pasien, jenis atau tipe penyakit, jarak ke fasilitas kesehatan, kesalahan diagnosa, fasilitas layanan kesehatan yang pertama di kunjungi, keahlian tenaga kesehatan, kualitas laboratorium, tindakan awal pelayanan kesehatan.^(50,57)

Tren penyakit TB anak di Kota Padang berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 menyatakan bahwa jumlah kasus TB anak meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 64 kasus di tahun 2016 menjadi 98 kasus di tahun 2017.^(13,14) Kemudian mengalami penurunan menjadi 89 kasus di tahun 2018.⁽¹⁷⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 triwulan ke-3, penderita TB Anak mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dari tahun sebelumnya yaitu dengan 156 kasus baru. Kasus TB anak mengalami peningkatan hampir 100% dari tahun sebelumnya yang mana Puskesmas Andalas menjadi jumlah penderita TB anak tertinggi di Kota Padang. Sedangkan persentase jumlah kasus TB anak 4,8% dari jumlah semua kasus TB di Kota Padang.⁽¹⁸⁾

Menurut Kenaw tegegne tefera (2019) inisiasi pengobatan TBC yang tertunda menghasilkan morbiditas, mortalitas yang tinggi, dan peningkatan dari orang ke orang.⁽²²⁾ Sedangkan menurut winters muttamba (2019) penundaan pasien di definisikan sebagai waktu mulai dari gejala kardinal TB (batuk yang berlangsung lebih dari 3 minggu, demam yang persisten, penurunan berat badan yang nyata, keringat malam yang berlebihan) hingga kunjungan pertama ke penyedia layanan kesehatan, penundaan pasien yang lama di definisikan sebagai periode periode lebih dari 3 minggu, penundaan fasilitas kesehatan di definisikan sebagai waktu yang di ambil dari kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan hingga waktu diagnosis TB, penundaan fasilitas kesehatan yang lama di definisikan sebagai penundaan lebih

dari 1 minggu, total keterlambatan di ambil sebagai jumlah keterlambatan pasien dan keterlambatan fasilitas kesehatan. Penundaan pengobatan di ambil sebagai durasi dari saat diagnosis di buat hingga ketika pasien mulai menjalani pengobatan, keluarga terlebih dahulu berarti orang yang hidup di bawah satu atap.⁽²³⁾

Berdasarkan uraian di atas telah banyak studi yang membahas tentang pengobatan TB, tapi belum ada yang fokus membahas tentang keterlambatan *provider* pada pengobatan TB anak di kota padang dan karena kasus TB Anak mengalami peningkatan dari tahun 2015-2019 di Kota Padang dan angka keberhasilan pengobatan TB yang erat kaitannya dengan keterlambatan *provider* pada pengobatan TB belum mencapai target nasional.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut melatar belakangi peneliti melakukan survey awal terhadap pasien TB anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 5 orang. Hasil survey yang telah dilakukan dari 5 orang pasien TB anak, 3 pasien mengalami keterlambatan *provider* dan 2 pasien tidak mengalami keterlambatan *provider* dengan rata – rata keterlambatan *provider* selama 12 hari. Pasien yang mengalami keterlambatan *provider* yaitu selama 9 hari, 20 hari dan 25 hari dari pertama ke fasilitas kesehatan sampai mendapatkan obat anti TB. Dari survey awal diketahui 2 pasien yang mengalami keterlambatan *provider* mengunjungi faskes pertama kali yang tidak ada penyedia layanan TB yaitu bidan dan klinik, sedangkan 1 pasien lagi mengalami keterlambatan *provider* di karenakan ketika anak tes tuberculin hasil negatif, tetapi ketika foto toraks hasilnya positif TB. Dan untuk pasien yang tidak mengalami keterlambatan *provider*, hal ini disebabkan keaktifan pemegang program TB Puskesmas Andalas dalam melakukan penjangaran TB, ketika ada keluarga yang terdiagnosis TB.

Petugas kesehatan langsung melakukan pemeriksaan terhadap semua orang yang memiliki kontak langsung dengan penderita TB tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang dan survey awal yang telah peneliti lakukan, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang Berhubungan Terhadap Keterlambatan *Provider* Pada Pengobatan TB anak Di Kota Padang Tahun 2020”

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang Berhubungan Terhadap Keterlambatan *Provider* Pada Pengobatan TB anak Di Kota Padang Tahun 2020 ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan Terhadap Keterlambatan *Provider* Pada Pengobatan TB anak Di Kota Padang Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keterlambatan *provider*, fasilitas kesehatan pertama yang di kunjungi, tindakan awal pelayanan kesehatan, kesalahan diagnosa, jarak ke fasilitas kesehatan pada pengobatan TB anak.
2. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas kesehatan pertama yang di kunjungi dengan keterlambatan *provider* pada pengobatan TB anak di Kota Padang Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tindakan awal pelayanan kesehatan dengan keterlambatan *provider* pada pengobatan TB anak Kota Padang Tahun 2020.

4. Untuk mengetahui hubungan antara kesalahan diagnosa dengan keterlambatan *provider* pada pengobatan TB anak di kota padang tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan keterlambatan *provider* pada pengobatan TB anak di kota padang tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang ditemukan.
2. Untuk menjadi acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan keterlambatan *provider* pada pengobatan penyakit TB anak di kota padang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program TB, dan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan penemuan kasus dan deteksi dini dari kasus TB anak serta sebagai bahan evaluasi bagi pembuat program kebijakan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pengobatan kejadian penyakit TB anak agar lebih baik lagi.
2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai hubungan keterlambatan *provider* pada pengobatan TB anak sehingga mampu melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan kasus TB anak.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan menambah keterampilan dan pengetahuan peneliti dalam melaksanakan penelitian terutama dalam bidang kesehatan dan sebagai syarat untuk pengajuan usulan penelitian skripsi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang dengan desain penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer yang akan diketahui dalam penelitian yaitu hubungan keterlambatan *provider*, fasilitas kesehatan pertama yang di kunjungi, tindakan awal pelayanan kesehatan kesalahan diagnosa dan jarak ke fasilitas kesehatan pada TB anak.

